

**University of Groningen**

## **Therapietrouw bij langdurig geneesmiddelengebruik**

van Linschoten, Cornelis; van Koningsveld, Ruben; Moorer, Pieter

**IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.**

*Document Version*

Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*

2005

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

van Linschoten, C., van Koningsveld, R., & Moorer, P. (2005). *Therapietrouw bij langdurig geneesmiddelengebruik: Ervaringen en meningen over therapietrouw bij mensen die langdurig geneesmiddelen gebruiken*. ARGO Rijksuniversiteit Groningen.

### **Copyright**

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

### **Take-down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

*Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.*

# **Therapietrouw bij langdurig geneesmiddelengebruik**

Ervaringen en meningen over terapietrouw bij mensen  
die langdurig geneesmiddelen gebruiken

Dr C.P. van Linschoten  
R. van Koningsveld B.Sc  
Drs P. Moorer

November 2005

ARGO Rijksuniversiteit Groningen BV

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting en conclusies</b>	1
<b>Hoofdstuk 1. Inleiding en vraagstelling</b>	
1.1    Inleiding	4
1.2    Vraagstelling	4
1.3    Overwegingen bij de aanpak	5
1.4    Methode	5
1.5    Opzet van de rapportage	6
<b>Hoofdstuk 2. Resultaten</b>	
2.1    Inleiding	8
2.2    De onderzoeksgroep	8
2.3    Verschillende vormen van therapie(on)trouw	9
2.4    Aard en omvang van therapietrouw	9
2.5    Beschrijving van drie groepen therapietrouw	10
2.6    Afwijking van voorschriften en type patiënt	11
2.7    Redenen van het (niet) afwijken van de voorschriften	12
2.8    Gevolgen van het afwijken van de voorschriften	12
2.9    Praktische aspecten van het geneesmiddelengebruik en therapietrouw	13
2.10   Meningen en therapietrouw	15
2.11   Beantwoording van de hoofdvraag	17
<b>Hoofdstuk 3. Conclusies en aanknopingspunten</b>	
3.1    Welke factoren verklaren de therapietrouw?	20
3.2    Aanknopingspunten	21
<b>Literatuur</b>	22
<b>Bijlagen</b>	
Bijlage 1    Vragenlijst	23
Bijlage 2    Opmerkingen respondenten	28

## Samenvatting en conclusies

In oktober 2005 heeft ARGO Rijksuniversiteit Groningen, in opdracht van Nefarma, een publieksonderzoek over geneesmiddelengebruik uitgevoerd. Met het onderzoek wil de opdrachtgever het thema therapie(on)trouw op de maatschappelijke agenda plaatsen.

### *Methode*

Na een voorbereidende consultatie van een aantal experts en een panelgesprek met ervaringsdeskundigen is een telefonisch onderzoek uitgevoerd onder een representatieve groep Nederlanders. Er deden 495 mensen aan het onderzoek mee. Zij maken langdurig gebruik van geneesmiddelen. In het interview werd aandacht besteed aan de mate waarin voorschriften worden gevolgd en de gevolgen die het afwijken van de voorschriften heeft. Vervolgens werd ingegaan op een aantal mogelijke oorzaken.

### *Omvang van therapie(on)trouw*

In het onderzoek zijn verschillende invalshoeken met betrekking tot therapietrouw gehanteerd. De resultaten van aard en omvang van therapietrouw zijn:

- 59% van de mensen die langdurig geneesmiddelen gebruiken geven aan volledig therapietrouw te zijn
- 16% geeft aan bewust en zonder overleg met arts en/of apotheker af te wijken van de voorschriften
- meest voorkomende afwijkingen van de voorschriften zijn: de geneesmiddelen op een andere tijdstip nemen (18% van de mensen die langdurig geneesmiddelen gebruiken), vergeten in te nemen (17.2%), overslaan (15.6%) of een tijdje stoppen (11.3%).

### *Gevolgen*

Voor 39.1% heeft het afwijken van de voorschriften nadelige gevolgen. Het belangrijkste voordeel van het afwijken van voorschriften is, dat het geneesmiddel dat beter met de dagindeling van de patiënt kan worden gecombineerd (32.4%)

### *Opinies over geneesmiddelen*

Mensen die langdurig geneesmiddelen gebruiken geven aan veel vertrouwen in geneesmiddelen in het algemeen te hebben (94.5%) en zich bewust te zijn van de risico's van het afwijken van de voorschriften (92.2%). Ongeveer 72% onderschrijft de stelling dat het afwijken van de voorschriften de samenleving geld kost en de effectiviteit van de middelen nadelig beïnvloedt.

Een eventuele onduidelijke bijsluiter wordt door zeer weinig mensen als relevante factor in het al dan niet volgen van de voorschriften aangegeven (4.4%). Bijna één op de drie respondenten vindt echter dat de voorschriften meer op de persoonlijke situatie moeten worden afgestemd. Eén op de acht wenst meer begeleiding van arts en/of apotheker bij het geneesmiddelengebruik. Ongeveer een kwart vindt het helemaal niet erg om zo nu en dan van de voorschriften af te wijken, en kiest liever voor 'een fijn leven' dan het zich houden aan de voorschriften.

### *Welke factoren verklaren de therapietrouw?*

In een samenvattende analyse is de onafhankelijke bijdrage van de verschillende factoren onderzocht. Opvallend is dat de ernst van de aandoening niet relevant is in het voorspellen van therapietrouw bij mensen die langdurig geneesmiddelen gebruiken. De volgende factoren blijken wél significant en onafhankelijk bij te dragen aan de therapietrouw:

- (1) leeftijd. Ouderen volgen de voorschriften vaker volledig op dan mensen onder de 65 jaar.
- (2) mensen die afwijken van de voorschriften zijn het vaker eens of oneens met de volgende uitspraken
  - a. 'ik heb liever een fijn leven dan dat ik mijn geneesmiddelen precies volgens de voorschriften gebruik' (vaker eens)
  - b. 'het is helemaal niet erg als ik zo nu en dan mijn geneesmiddelen niet neem' (vaker eens)
  - c. 'als je geneesmiddelen anders gebruikt dan voorgeschreven, gaan ze minder goed werken' (vaker oneens)
- (3) mensen die therapietrouw zijn, zeggen vaker dat zij het geneesmiddel goed kunnen combineren met hun dagindeling
- (4) de mate van therapietrouw is hoger naarmate er minder bijwerkingen zijn.

### *Conclusie en aanknopingspunten*

Uit het onderzoek komt naar voren dat er globaal gesproken drie typische manieren zijn waarop mensen met hun geneesmiddelen omgaan. Een grote groep, zo'n 45% van de mensen die langdurig geneesmiddelen gebruiken, zegt dat zij dit precies volgens de voorschriften doen. Een even grote groep zegt dit samen met de arts te bepalen. Ongeveer één op de 10 patiënten geeft aan het geneesmiddelgebruik zelf te bepalen. Deze indeling wordt weerspiegeld in de aard en omvang waarin men van de voorschriften bij geneesmiddelen afwijkt. Ongeveer één op de acht mensen met langdurig geneesmiddelengebruik wijkt zonder overleg met arts/apotheker af van de voorschriften.

Het onderzoek heeft een aantal aanknopingspunten opgeleverd waarmee therapietrouw wellicht kan worden vergroot. De belangrijkste lijken te liggen op het gebied van de mate waarin het gebruik van het geneesmiddel aansluit bij de leefwijze en de waarden van de patiënt. Aanknopingspunten liggen met name in meer aandacht voor de wijze waarop het geneesmiddel aansluit bij de dagindeling van de patiënt, en voor de afwegingen die de patiënt maakt in de factoren die zijn/haar kwaliteit van leven bepalen.

# 1. Inleiding en vraagstelling

## 1.1 Inleiding

Veel mensen gebruiken hun geneesmiddelen op een andere manier dan voorgeschreven door de arts, apotheker of de bijsluiter. Uit een recente overzichtsstudie van het Nivel blijkt dat tussen de 25% en 99% van de chronisch zieken therapietrouw is (Van den Brink-Muinen en Van Dulmen, 2004). In deze studie wordt gemeld dat naar schatting 50-70% van de chronisch zieken voortijdig een behandeling met geneesmiddelen afbreekt.

Gebrekkige therapietrouw, waarbij therapietrouw in dit onderzoek wordt omschreven als het juiste gebruik van het juiste geneesmiddel, vormt een probleem dat in toenemende mate wordt onderkend. De gevolgen van het gebrek aan therapietrouw zijn nog maar mondjesmaat gekwantificeerd. Het is echter evident dat dit onder meer leidt tot verspilling van geneesmiddelen, onvoldoende effectiviteit van geneesmiddelen en mogelijk tot verlies aan gezondheid, met als gevolg nieuwe medische consumptie.

De oorzaken van deze therapieontrouw liggen op een aantal verschillende terreinen. Gewezen is op de rol van persoonlijke factoren, zoals zelfredzaamheid, attitudes ten aanzien van gezondheidszorg en persoonlijkheid, op de rol van de voorschrijver en de farmaceutische zorg en op mogelijke factoren in gebruik/toediening die het juiste gebruik van het geneesmiddel kunnen belemmeren.

KNMP, LHV, Nefarma en NPCF hebben besloten om het thema 'therapietrouw' in de Week van het Geneesmiddel (november 2005) op de agenda zetten. Het doel is om publiek en andere belanghebbende partijen te confronteren met de omvang van het probleem en een onderbouwing aan te reiken voor maatregelen om therapietrouw te vergroten. Om de activiteiten kracht bij te zetten hebben de betrokken partijen een publieksonderzoek laten uitvoeren naar ervaringen en meningen van Nederlanders die langdurig geneesmiddelen gebruiken. De uitvoering van dit onderzoek lag in handen van ARGO Rijksuniversiteit Groningen BV. Het onderzoek vond plaats in de periode september – oktober 2005.

## 1.2 Vraagstelling

De hoofdvraag van het onderzoek luidt: welke patiëntgebonden factoren verklaren de mate van therapietrouw bij mensen die langdurig geneesmiddelen gebruiken?

In dit onderzoek wordt naast deze hoofdvraag een aantal deelvragen beantwoord:

- wat is de omvang van verschillende vormen van therapieontrouw bij mensen die langdurig geneesmiddelen gebruiken?
- welke voor- en nadelen van therapieontrouw worden ervaren?
- welke opinies heeft men ten aanzien van geneesmiddelengebruik en de gevolgen van het afwijken van de voorschriften bij geneesmiddelen?

### **1.3 Overwegingen bij de aanpak**

Er is gekozen voor een aanpak waarin kwantitatief en kwalitatief onderzoek is gecombineerd. Waar mogelijk is aangesloten bij beschikbare wetenschappelijke kennis op het gebied van therapietrouw door consultatie van een aantal experts op dit terrein.

### **1.4 Methode**

#### *Kwalitatieve voorfase*

Er is gestart met een kwalitatieve voorfase. Hierin is een aantal experts geconsulteerd en is een panelbijeenkomst met een aantal consumenten van geneesmiddelen georganiseerd. Het doel was het identificeren van de relevante factoren voor de kwantitatieve raadpleging.

#### *Kwantitatieve toetsing*

Items die op basis van de voorfase relevant zijn voor kwantitatieve toetsing zijn voorgelegd aan mensen die langdurig geneesmiddelen gebruiken. Met het oog op het beschikbare tijdsbestek is gekozen voor een telefonische raadpleging van 500 respondenten, die tesamen een representatief beeld geven van langdurig geneesmiddelengebruikers in de Nederlandse bevolking. De telefonische raadpleging vond plaats tussen 10 en 17 oktober 2005. Uit een adressenbestand van vijf miljoen postcodes werd at random een postcode getrokken. Hier werd het telefoonnummer aan gekoppeld en gebeld. Een medewerker van het callcenter las van het computerscherm de introductietekst voor met de achtergrondinformatie over het onderzoek en vroeg de persoon die gebeld werd of hij/zij wilde meewerken. Indien de respondent bevestigend antwoordde, werd de vragenlijst afgenomen en direct in een databestand ingevoerd.

In totaal werden 1695 mensen telefonisch benaderd. Dit resulteerde in een groep van 1050 mensen die medewerking aan het gesprek verleenden. Op basis van een selectievraag naar langdurig geneesmiddelengebruik werden 495 succesvolle



interviews gehouden met geneesmiddelengebruikers. De geslaagde telefoongesprekken duurden gemiddeld ruim tien minuten.

Analyses van het random steekproefkader (n=1695) en de verkregen response (n=1050), en tussen de verkregen response en de uiteindelijke onderzoeksgroep van 495 mensen geeft aan dat er geen selectieve non-response naar kengetal heeft plaatsgevonden. Op basis hiervan kunnen wij er vanuit gaan dat de onderzoeksgroep een goede doorsnede vormt van de Nederlandse bevolking die langdurig geneesmiddelen gebruikt.

### *Vragenlijst*

De respondenten kregen – naast enkele algemene selectievragen - een aantal stellingen voorgelegd waarmee een beeld wordt verkregen van de mate waarin relevante factoren op het terrein van therapietrouw een (potentiële) rol spelen (zie bijlage).

Om de mate van therapietrouw te onderzoeken werd gebruik gemaakt van een vertaling van de MARS (Medication Adherence Report Scale, Horne, 2003). Op basis van literatuur over factoren inzake therapietrouw (o.a. Daemen, 2004; WHO, 2003) werden items geformuleerd op de volgende terreinen:

- gevolgen van het afwijken van voorschriften
- items met betrekking tot gemak van het gebruik
- attitudes ten aanzien van medicijngebruik en gezondheidszorg

Tijdens het telefonisch onderzoek werd gedurende een aantal dagdelen meegeluisterd door een onderzoeker van ARGO, met als doel het verzamelen van aanvullende kwalitatieve informatie van de respondenten. Daartoe werd door de medewerker van het callcenter bij een aantal respondenten een uitgebreider telefoongesprek gevoerd. Op basis hiervan is een aantal korte portretten geschetst, die een illustratie vormen bij het cijfermateriaal.

Gegevensbewerking vond plaats met behulp van het statistische pakket SPSS 12.

## **1.5 Opzet van de rapportage**

Achtereenvolgens treft u in dit rapport de volgende onderdelen aan.

Hoofdstuk 2 bevat de resultaten van het onderzoek. In dit onderdeel is als eerste een beschrijving van de groep patiënten/consumenten die heeft meegewerkt aan het kwantitatieve onderzoek, opgenomen. Vervolgens wordt de therapietrouw bij deze groep beschreven. Daarna gaan we in op de gevolgen van het gebruik van geneesmiddelen in afwijking van de voorschriften en de attitudes van de

respondenten met betrekking tot geneesmiddelengebruik en het naleven van de voorschriften.

De samenvatting en conclusies zijn voor in het rapport opgenomen.

In bijlage 1 vindt u de vragenlijst die gebruikt is in het kwantitatieve deel van het onderzoek. Bijlage 2 bevat opmerkingen van de respondenten.

## 2. Resultaten

### 2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten van het onderzoek gepresenteerd. Eerst gaan we in op een aantal kenmerken van de onderzoeksgroep. Daarna presenteren we gegevens over de aard en mate van therapie(on)trouw en wordt beschreven of er verschillen naar sociaaldemografische factoren zijn. Vervolgens gaan we in op de gevolgen van therapieontrouw, en zoeken we een aantal mogelijke verklaringsgronden. Ter illustratie van het cijfermateriaal worden drie verschillende patiënten getypeerd. Deze portretten zijn door de onderzoekers geconstrueerd op basis van de telefonische interviews.

### 2.2 De onderzoeksgroep

De onderzoeksgroep bestaat uit 495 mensen die langer dan 6 maanden geneesmiddelen gebruiken op recept van een arts. Homeopathische middelen en de anticonceptiepil tellen derhalve niet mee. Enkele kenmerken van de onderzoeksgroep staan in tabel 1.

Tabel 1. Kenmerken onderzoeksgroep

	%
<i>Geslacht</i>	
Man	35,8
Vrouw	64,2
<i>leeftijdscategorie</i>	
18-64	55,4
65+	44,6
<i>hoogst afgeronde opleiding</i>	
Basisschool/mavo/vbo	41,4
Havo/vwo/mbo	31,5
hbo/wo	27,1
<i>Ernst ziekte of aandoening waarvoor geneesmiddelen worden gebruikt</i>	
niet ernstig	33,7
tamelijk ernstig	46,7
zeer ernstig	19,6
<i>Type patiënt</i>	
'Ik gebruik mijn geneesmiddelen precies zoals de arts mij voorschrijft	46,5
'Ik bepaal samen met mijn arts hoe ik mijn geneesmiddelen gebruik'	44,0
'Ik bepaal zelf hoe ik mijn geneesmiddelen gebruik'	9,5
Totaal n=495	

Vrouwen en ouderen (65 en ouder) zijn in grotere mate in de steekproef vertegenwoordigd dan mannen en jongeren. Dit is in overeenstemming met onderzoek waaruit naar voren komt dat deze groepen vaker langdurig geneesmiddelen gebruiken (SFK, 2005).

Aan de respondenten is een subjectieve beoordeling van de ernst van de ziekte gevraagd. Tweederde van de onderzoeksgroep heeft een tamelijk ernstige of zeer ernstige aandoening.

Met een keuze-item is de respondenten gevraagd om zichzelf in te delen bij één van de drie benoemde 'patiënttyperingen'. Ruim 46% van de respondenten zegt dat men geneesmiddelen precies als voorgeschreven door de arts gebruikt, 44% zegt dit in overleg met de arts te doen, en bijna 10% zegt dit zelf te bepalen. Er zijn binnen deze groep geen significante verschillen naar geslacht en opleiding, wel naar leeftijd en ernst van de ziekte. De groep respondenten die zegt geneesmiddelen precies volgens voorschrift van de arts te gebruiken bestaat voor een groter gedeelte uit mensen van 65 jaar en ouder en uit respondenten die hun aandoening als 'zeer ernstig' bestempelen.

### **2.3 Verschillende vormen van therapie(on)trouw**

In de literatuur worden grote verschillen in de omvang van therapietrouw aangetroffen. Dit is deels toe te schrijven aan verschillen in de definitie van therapietrouw. In deze rapportage bekijken we het verschijnsel vanuit drie invalshoeken.

Ten eerste kan therapietrouw worden opgevat als een verschijnsel dat bij elke patiënt in meer in mindere mate voorkomt. Het meetinstrument MARS is in dit onderzoek gebruikt om de mate van therapietrouw vast te stellen.

Ten tweede kan therapieontrouw worden opgevat als 'elke afwijking van het voorschrift'. Vanuit dit standpunt bezien is een patiënt wel óf niet therapietrouw. In deze rapportage zullen we enkele analyses vanuit dit gezichtspunt presenteren.

De derde invalshoek betreft een specifieke groep respondenten: zij die bewust én zonder overleg met arts/apotheker afwijken van de voorschriften. Op verschillende plaatsen in dit rapport zullen we nader ingaan op deze groep.

### **2.4 Aard en omvang van therapietrouw**

Veel mensen gebruiken geneesmiddelen op een manier die het beste bij henzelf past. Dat kan verschillen van de voorschriften van de arts, apotheker of de voorschriften in de bijsluiter. Op welke wijze gaan de respondenten met hun geneesmiddelen om?

Tabel 2. Geneesmiddelengebruik in afwijking van voorschriften

	nooit	soms of vaker
	%	%
Ik neem ze op een ander tijdstip	82,0	18,0
Ik vergeet de geneesmiddelen te nemen	82,8	17,2
Ik sla een keertje over	84,4	15,6
Ik stop een tijdje met de geneesmiddelen	88,7	11,3
Ik neem een hogere dosis dan voorgeschreven	96,6	3,4
Ik neem een lagere dosis dan voorgeschreven	90,5	9,5
n=495		

Meer dan één antwoord mogelijk

Een groot deel van de respondenten zegt de geneesmiddelen op een andere wijze te gebruiken dan voorgeschreven: 40,8% scoort op één van bovengenoemde categorieën (202 personen), 59.2% van de patiënten geeft aan volledig therapietrouw te zijn. Er zijn 79 mensen (16.0%) die zeggen van de voorschriften af te wijken zonder overleg met arts en/of apotheker. Deze groep zullen wij op een aantal momenten nader onder de loep nemen.

## 2.5 Beschrijving van drie groepen therapietrouw

Zijn er samenhangen tussen de drie door ons onderscheiden invalshoeken ten aanzien van therapietrouw en sociaaldemografische factoren?

De mate van therapietrouw, of dat nu wordt uitgedrukt in de somscore van de MARS of in de indeling wel/niet volledig therapietrouw, vertoont alleen samenhang met leeftijd. Er is geen samenhang met geslacht en opleidingsniveau.

Jongere respondenten wijken in hogere mate van de voorschriften af. Ook de groep die zegt bewust en zonder overleg van de voorschriften af te wijken bestaat voor een groter deel uit jongere respondenten (75.9% < 65 jaar; bij de volledig therapietrouwe groep is dit 46.1%).

De MARS-score, die de mate van therapietrouw aangeeft, verschilt per type patiënt: mensen die aangeven hun geneesmiddelengebruik zelf te bepalen hebben de laagste gemiddelde score op deze maat voor therapietrouw; mensen die aangeven dat zij precies doen wat de arts zegt hebben de hoogste score. Opvallend is tenslotte dat er geen samenhang wordt aangetroffen tussen de verschillende maten voor therapietrouw en de ernst van de aandoening.

*Dhr. Meijer (74 jaar, gehuwd) vergeet zijn medicijnen eigenlijk nooit. Dat komt omdat hij er een gewoonte van heeft gemaakt om de medicijnen te slikken. "Gewoon elke ochtend bij het ontbijt en als ik ga slapen". Dhr. Meijer vergelijkt het met andere gewoontes: "bijna niemand gaat slapen zonder tanden te poetsen. Dat heb je jezelf ook aangeleerd".*

*Dhr. Haalboom (50 jaar, ongehuwd) komt vaak bij zijn arts voor zijn hartproblemen. Doordat hij vaak voor controle moet komen overlegt hij vaak met zijn arts over de medicijnen die hij moet nemen. Dhr. Haalboom vindt namelijk dat je afhankelijk wordt van medicijnen en er steeds moeilijker af kan komen, naarmate je ze langer gebruikt. "Het liefst ben ik natuurlijk zo snel mogelijk van zijn medicijnen af, maar de dokter heeft gezegd dat dat een kwestie van lange adem wordt".*

*Mevrouw Van der Berg is 22 jaar en moeder van twee kinderen. Zowel zij als haar kinderen hebben in bepaalde mate last van astma. Dit gaat vaak gepaard met veel luchtweginfecties en allerlei andere nare ziektes*

*De kinderarts wil dat de kinderen elke dag, jaar in jaar uit, het medicijn twee keer per dag toegediend krijgen. Maar mevrouw Van der Berg vindt het onzin om in de zomer deze medicijnen te geven: 'Als het heerlijk weer is hebben de kinderen nergens last van. Ze hebben dan alleen last van de bijwerkingen, terwijl ze helemaal geen klachten hebben!'*

## 2.6 Afwijking van voorschriften en type patiënt

In tabel 3 is weergegeven hoe de verschillende typen patiënten omgaan met hun geneesmiddelen.

Tabel 3. Omgaan met geneesmiddelen naar drie typen patiënten

	Precies zoals arts voorschrijft	Bepaal samen met arts	Bepaal zelf	totaal
	%	%	%	%
Ik neem ze op een ander tijdstip	15.2	17.9	31.9	18.0
Ik vergeet de geneesmiddelen te nemen	13.9	16.5	36.2	17.2
Ik sla een keertje over	9.6	14.7	48.9	15.6
Ik stop een tijdje met de geneesmiddelen	4.8	12.4	38.3	11.3
Ik neem een lagere dosis dan voorgeschreven	3.5	11.9	27.7	9.5
Ik neem een hogere dosis dan voorgeschreven	0.9	3.7	14.9	3.4
Volledig therapietrouwe respondenten	67.0	59.6	19.1	59.2
	n= 230	n= 218	n= 47	n=495

De verschillen per patiënttype zijn allemaal statistisch significant. Mensen die zeggen de voorschriften van de arts te volgen, of die met de arts overleggen, wijken op alle fronten minder van de voorschriften af. Vergeetachtigheid en –wellicht als gevolg daarvan – het innemen van het geneesmiddel op een ander tijdstip komen bij deze groepen het meeste voor. Bij mensen die aangeven het geneesmiddelengebruik zelf te bepalen treffen we een heel ander patroon aan. Bij hen komt 'overslaan' en 'een tijdje stoppen' in 40-50% van de gevallen voor.

*Dhr. Meijer (74 jaar, gehuwd) vergeet zijn medicijnen eigenlijk nooit. Dat komt omdat hij er een gewoonte van heeft gemaakt om de medicijnen te slikken. "Gewoon elke ochtend bij het ontbijt en als ik ga slapen". Dhr. Meijer vergelijkt het met andere gewoontes: "Bijna niemand gaat slapen zonder tanden te poetsen. Dat heb je jezelf ook aangeleerd". Soms vraagt dhr. Meijer zich wel af of het echt allemaal nodig is, maar volgens de dokter is het niet verstandig als hij stopt met het slikken van de medicijnen. Dhr. Meijer zoekt ook geen informatie over het geneesmiddel: "Als je allemaal leest wat er met je kan gebeuren wordt je alleen maar zieker". Dhr. Meijer vindt ook dat mensen gewoon hun medicijnen moeten innemen zoals de arts het voorschrijft. 'De arts heeft er voor doorgeleerd en weet het beste wat goed is voor mensen'.*

## 2.7 Redenen van het (niet) afwijken van de voorschriften

Respondenten konden kort in eigen woorden aangeven welke redenen zij hadden voor de wijze waarop zij hun geneesmiddelen gebruiken. Deze kwalitatieve opmerkingen zijn integraal weergegeven in bijlage 2 en zijn niet aan een nadere analyse onderworpen. Er is onderscheid gemaakt in drie groepen: respondenten die aangeven volledig therapietrouw te zijn, respondenten die afwijken van de voorschriften, maar daar wel overleg met de arts/apotheker over hebben en de groep die afwijkt zonder overleg met arts/apotheker.

In de volgende paragrafen gaan we in op de redenen die patiënten aangeven om wel of niet af te wijken van de voorschriften, gebaseerd op de voorgestructureerde items in de vragenlijst.

## 2.8 Gevolgen van het afwijken van de voorschriften

Mensen kunnen positieve en negatieve effecten ondervinden van het afwijken van de voorschriften bij het geneesmiddel. In tabel 4 staan de gevolgen geordend naar belang. Deze tabel betreft alleen respondenten die aangaven af te wijken van de voorschriften (n=202). In de kolom 'type patiënt' is met een \* aangegeven of er significante verschillen naar type patiënt optreden (Chi2,  $p < .05$ ). In de laatste kolom worden de percentages gepresenteerd voor de groep die zonder overleg van de voorschriften afwijkt.

Tabel 4. Gevolgen van afwijking van voorschriften

	% ja	Type patiënt	Wijkt af zonder overleg
Afwijken van het voorschrift heeft voor mij nadelige gevolgen	39.1	*	27.8
Door van de voorschriften af te wijken, kan ik de geneesmiddelen beter met mijn dagindeling combineren	32.4		34.2
Door van de voorschriften af te wijken, kan ik de geneesmiddelen makkelijker innemen	20.1		17.7
Door van de voorschriften af te wijken, heb ik minder last van bijwerkingen	16.8		13.9
Door van de voorschriften af te wijken kan ik het geneesmiddel beter met mijn andere geneesmiddelen combineren	16.2		17.7
Door van de voorschriften af te wijken, voel ik me schuldig tegenover mijn arts of apotheker	15.3		15.2
	n=202		n=79

(\*) = significant effect

Twee gevolgen zijn het belangrijkste. Voor 39% van de respondenten die afwijkt van het voorschrift zijn er nadelige gevolgen. Bijna eenderde geeft echter een positief effect aan: het geneesmiddel is door af te wijken beter met de leefwijze te combineren. De groep patiënten die zonder overleg de geneesmiddelen anders dan voorschreven neemt verschilt op één item significant van de totale groep die afwijkt van de voorschriften: men ervaart in mindere mate nadelige gevolgen.

*De heer Haalboom (50 jaar, ongehuwd) aan dat hij wel eens een paar dagen eerder het doosje naar de dokter brengt voor een herhaalrecept. Soms heeft hij namelijk extra last en dan neemt hij wel eens een extra pilletje. Als hij minder last heeft, slaat hij ook wel eens over. Dhr. Haalboom denkt dat de arts dit wel goed vindt. Hij overlegt het niet altijd vooraf met de arts, maar tot nu toe heeft dat geen problemen met de huisarts opgeleverd.*

#### *Gevolgen naar type patiënt en type therapietrouw*

Er treden op één punt een significant verschil op. Patiënten die zeggen dat zij samen met de arts hun geneesmiddelengebruik bepalen, geven het vaakst aan dat afwijken van het voorschrift nadelige gevolgen heeft (45,5%). Mensen die hun geneesmiddelengebruik zelf bepalen zeggen dat dit in 21.1% van de gevallen nadelige gevolgen heeft. Dit zien we terug in de groep die zonder overleg afwijkt van de voorschriften: 27.8% geeft aan dat dit nadelige gevolgen heeft. In de groep die volledig therapietrouw is, verwacht 53.9% dat afwijken van de voorschriften nadelige gevolgen heeft.

## **2.9 Praktische aspecten van het geneesmiddelengebruik en therapietrouw**

Hoe verhoudt een aantal praktische aspecten van het geneesmiddelengebruik zich tot de mate van therapietrouw? In tabel 5 zijn resultaten over de gehele groep van 495 respondenten weergegeven, waarbij in twee kolommen is vermeld in hoeverre verschillen naar type patiënt en naar therapietrouw ja/nee optreden. In de laatste kolom zijn de percentages weergegeven voor de groep die zonder overleg met arts/apotheker afwijkt van de voorschriften.



Tabel 5. Praktische aspecten geneesmiddelengebruik en therapietrouw

	% ja	Type patiënt	Trouw ja/nee	Wijkt af zonder overleg
Gebruikt u verschillende geneesmiddelen?	70,1		*	63.3
Is het innemen van het geneesmiddel volgens het voorschrift lastig voor u (bijv omdat het veel tijd kost of ingewikkeld is)?	7,9			11.4
Heeft u vertrouwen in de werking het geneesmiddel?	94,9			89.9
Heeft u bijwerkingen van het geneesmiddel als u dit volgens de voorschriften gebruikt?	23,0			24.1
Als u het geneesmiddel volgens de voorschriften gebruikt, kunt u dit dan goed combineren met uw dagindeling? (b.v. tijd van opstaan/eten/werken)	92,7		*	83.5
Heeft uw arts en/of apotheker u vertelt welke nadelen er zijn wanneer u afwijkt van de voorschriften?	40,4	*		34.2
Heeft u zelf informatie over het geneesmiddel opgezocht? (bv internet, via familie)	42,4	*		41.8
Zijn de geneesmiddelen die u gebruikt duur voor u?	14,1			11.4
Krijgt u hulp van uw omgeving (bijv uw partner of kinderen) bij het gebruik van uw geneesmiddel(en)?	16,6			17.7
	n=495			n=79

(\*) significant effect

Opvallend is het grote vertrouwen dat de respondenten in het geneesmiddel hebben. Alhoewel dit iets lager lijkt te liggen bij mensen die hun geneesmiddelengebruik zelf zeggen te bepalen, is ook daar het vertrouwen met 91,5% zeer hoog.

Informatie over het geneesmiddel (via arts, apotheker en eigen bronnen zoals Internet) is door ongeveer 40% van de respondenten verkregen.

*Mevrouw Van der Berg vaart niet uitsluitend op de informatie van arts en apotheker: "Het internet en ouders die in dezelfde situatie zitten zijn prima bronnen van informatie. Bij een arts moet je na acht of tien minuten al weer ophoepelen. Zo kom je nooit aan genoeg informatie." Van veel ouders die met soortgelijke problematiek kampen kan mw. Van der Berg veel leren. Ze wisselt ervaringen uit en is alert op nieuwe onderzoeken naar mogelijke bijwerkingen van medicijnen en misschien nieuwe medicijnen.*

#### Verschillen naar patiënttype en type therapietrouw

Er treden enkele verschillen op. Patiënten die samen met hun arts het geneesmiddelgebruik bepalen, geven in grotere mate aan door de arts over de nadelen te zijn geïnformeerd; patiënten die het gebruik zelf bepalen in mindere mate (resp. 49.1% en 23.4%). De laatste groep heeft eigen bronnen, zoals internet, vaker gebruikt als informatiebron (19.1%). Dit wordt door de patiënten die met hun arts samenwerken het minst vaak als bron genoemd (12.4%).

Bij mensen die verschillende geneesmiddelen gebruiken is er vaker sprake van een volledige therapietrouw. Het vergeten van geneesmiddel komt bij deze groep relatief weinig voor. Een tweede verschil treedt op bij het combineren van het geneesmiddel met de dagindeling. Mensen die van de voorschriften afwijken geven aan dat zij het middel niet goed met hun dagindeling kunnen combineren.

*Dhr. Haalboom staat nog midden in het leven en ziet zijn kwaal en de medicijnen die hij daarvoor moet slikken als noodzakelijk kwaad. Als voorbeeld hoe hij met zijn medicijngebruik omgaat zegt dhr. Haalboom het volgende: 'ik moet mijn pillen altijd om acht uur 's ochtends innemen. Als ik een feestje heb gehad zet ik echt de wekker niet, dus neem ik de pillen twee uurtjes later'. Dhr. Haalboom heeft dit aan zijn arts laten weten en die vond het prima.*

## 2.10 Meningen en therapietrouw

Met behulp van een aantal uitspraken is de mening gevraagd over geneesmiddelen, het gebruik van geneesmiddelen en gevolgen van het afwijken van de voorschriften. In tabel 6 staan de resultaten, waarbij met \* is aangegeven of er verschillen optreden naar type patiënt en therapietrouw ja/nee.

Tabel 6. Meningen van de respondent en therapietrouw

	% eens	Type patiënt	Trouw ja/nee	Wijkt af zonder overleg
Als je geneesmiddelen anders gebruikt dan voorgeschreven, gaan ze minder goed werken	71.9		*	57.0
Als mensen geneesmiddelen anders gebruiken dan voorgeschreven kost dat de samenleving geld	71.5		*	64.6
Ik ben me bewust van de risico's die het met zich mee brengt wanneer ik geneesmiddelen niet volgens de voorschriften gebruik	92.9		*	87.3
Ik gebruik mijn geneesmiddelen anders dan voorgeschreven vanwege een onduidelijke bijsluiter.	4.4			3.8
Ik heb vertrouwen in geneesmiddelen	94.5			88.6
Voorschriften bij mijn geneesmiddelen moeten meer op mijn persoonlijke situatie worden afgestemd	30.5			38.0
Ik wil meer begeleiding van mijn arts en/of apotheker bij mijn geneesmiddelgebruik	16.8			24.1
Het is helemaal niet erg als ik zo nu en dan mijn geneesmiddelen niet neem	24.8	*	*	40.5
Ik heb liever een fijn leven dan dat ik mijn geneesmiddelen precies volgens de voorschriften gebruik	28.9	*	*	46.8
Het is ongezond om van de voorschriften af te wijken	81.8	*	*	70.9
	n=495			n=79

Mensen die langdurig geneesmiddelen gebruiken geven aan veel vertrouwen in geneesmiddelen in het algemeen te hebben (94.5%) en zich bewust te zijn van de risico's van het afwijken van de voorschriften (92.2%). Ongeveer 72% onderschrijft de stelling dat het afwijken van de voorschriften de samenleving geld kost en de effectiviteit van de middelen nadelig beïnvloedt.

Een eventuele onduidelijke bijsluiter wordt door zeer weinig mensen als relevante factor aangegeven (4.4%). Bijna één op de drie respondenten vindt echter dat de voorschriften meer op de persoonlijke situatie moeten worden afgestemd. Eén op de acht wenst meer begeleiding van arts en/of apotheker bij het geneesmiddelengebruik. Ongeveer een kwart vindt het helemaal niet erg om zo nu en dan van de voorschriften af te wijken, en kiest liever voor 'een fijn leven' dan het zich houden aan de voorschriften.

*Al met al kan de heer Meijer goed leven met zijn aandoening en de medicijnen die hij daarvoor moet slikken. "Soms is het wel moeilijk, dus wat meer hulp van de verpleegkundige zou wel fijn zijn." Dhr. Meijer geeft aan dat hij dankzij het medicijngebruik een fijn leven kan leiden: 'Zonder de medicijnen zou het er een stuk slechter voorstaan'.*

#### *Verschillen naar patiënttype en type therapietrouw*

Er treedt een aantal verschillen op naar de door ons onderscheiden patiënttypen en therapieontrouw.

Ten eerste bespreken we de verschillen naar patiënttype. De groep die het geneesmiddelengebruik zelf bepaalt geeft vaker aan dat het niet erg is om het geneesmiddel nu en dan niet te nemen (51.1%), liever 'een fijn leven heeft' (48.9%) en zich beter te voelen als men zich niet aan de voorschriften houdt (21.3%).

Daartegenover staat de groep die de arts volgt. Daar is slechts 18.7% van mening dat het niet erg is het medicijn niet in te nemen, geeft 23.0% de voorkeur aan 'een fijn leven' boven het volgen van de voorschriften, en voelt een zeer klein deel zich beter door de voorschriften niet te volgen (3.5%). De groep die het gebruik in overleg met de arts bepaalt neemt een tussenpositie in.

Met betrekking tot het type therapietrouw (ja/nee) treedt eveneens een aantal significante verschillen op. Ten eerste is men minder overtuigd van de nadelige gevolgen van therapieontrouw voor de effectiviteit van geneesmiddelen en de maatschappelijke kosten: van de mensen die van de voorschriften afwijken meent 57.9% dat de effectiviteit achteruit gaat, bij de therapietrouwe respondenten is dit 81.6%. Ook de maatschappelijke kosten worden anders gepercipieerd: van de mensen die van de voorschriften afwijken zegt 64.9% dat dit de samenleving geld kost, bij de therapietrouwe respondenten is dit 76.1%.

Ook het bewustzijn van de risico's voor de eigen gezondheid ligt hoger bij de respondenten die volledig therapietrouw zeggen te zijn (94.9%, tegen 90.1% bij de respondenten die afwijken van de voorschriften).

Daarnaast treedt een aantal duidelijke verschillen op bij de items die refereren aan de balans tussen geneesmiddelengebruik en de kwaliteit van leven.

Therapieontrouwe respondenten geven beduidend vaker aan dat het 'helemaal niet erg is' om het geneesmiddel niet te nemen (36.6% vs 16.7%); zij vinden 'een fijn leven' belangrijker (43.1% vs 19.1%) en vinden het vaker ongezond om van de voorschriften af te wijken (85.7% vs 76.2%).

Therapieontrouwe respondenten voelen zich veel vaker beter door af te wijken van de voorschriften (11.9%, vs 3.8% bij de therapietrouwe respondenten).

Bij patiënten die zonder overleg met arts/apotheker van de voorschriften afwijken zien we de grootste verschillen optreden met de groep die zegt volledig therapietrouw te zijn. In onderstaande schets wordt een aantal van de overwegingen bij deze respondenten geïllustreerd.

*Mevrouw van der Berg, zelf astmapatiënte en moeder van twee kinderen met deze aandoening: "Het blinde vertrouwen in arts en apotheker is naïef. Zij kunnen, net als ieder ander, fouten maken. Ik heb ze alleen nodig om de klachten die ik heb te verminderen. Hoe ik dat doe en wanneer, dat maak ik zelf uit".*  
*Mevrouw Van der Berg haalt een situatie aan die ze zich herinnert van een tante. 'Deze tante kreeg een keer medicijnen waarvan de arts zei: "vier keer daags een pilletje innemen". De apotheek zei: "dat kan beslist niet, 1 keer daags, niet vaker"'. Mevrouw Van der Berg concludeert: "Als zelfs twee zorgverleners het niet eens zijn, dan kan je toch het beste naar je eigen lichaam luisteren?"*  
*Regelmatig bepaalt mevrouw op basis van haar eigen inschatting hoeveel medicijnen haar kinderen krijgen. Laatst had één van de kinderen een aanval van pseudo-kroep. "Toen heb ik de luchtwegverruimende medicijnen maar in een flinke dosis toegediend. Als je weet hoe medicijnen werken, wat de bijwerkingen en risico's zijn heb je geen arts nodig. "*

## **2.11 Beantwoording van de hoofdvraag**

Het publieksonderzoek moet meer licht werpen op de factoren die therapietrouw kunnen verklaren.

In het voorgaande is een aantal tabellen gepresenteerd waarin verschillen tussen typen patiënten en typen therapietrouw aan de orde kwamen. Een aantal factoren hangt wellicht onderling samen. Wat zijn de onafhankelijke bijdragen van deze factoren? Met andere woorden: kunnen we het naleven van voorschriften 'verklaren' uit een aantal van de hier gepresenteerde variabelen?

Om op deze hoofdvraag antwoord te geven is een aantal multivariate analyses uitgevoerd.

### *Verklaring van de mate van therapietrouw*

In een multivariate variatieanalyse werd de somscore op de MARS als afhankelijke variabele genomen. Ruim 28% van de variantie in de mate van therapietrouw kon worden verklaard uit een onafhankelijke bijdrage van 9 variabelen, die in tabel 7 zijn weergegeven.

*Tabel 7. Verklaring van de mate van therapietrouw*

Variabele	F-waarde	P	Therapietrouw hoger ...
Type patient	29.06	.00	... bij patiënten zeggen precies te doen wat arts voorschrijft
Liever fijn leven dan voorschriften ...	14.26	.00	... als men het hiermee oneens is
Geneesmiddel gaat minder goed werken als je afwijkt	13.75	.00	... als men het hiermee eens is
Helemaal niet erg als ik geneesmiddel nu en dan niet neem	9.28	.00	... als men het hiermee oneens is
Innemen lastig voor u?	4.71	.03	... als innemen eenvoudiger is
Leeftijd	6.39	.01	... bij ouderen
Heeft u bijwerkingen van geneesmiddel	6.84	.00	... als er minder bijwerkingen zijn
Kunt u geneesmiddel met dagindeling combineren	4.69	.00	... als geneesmiddel met dagindeling kan worden gecombineerd
n=495			

De belangrijkste factoren die de mate van therapietrouw bij mensen die langdurig geneesmiddelen gebruiken kunnen verklaren zijn in volgorde van belang: het type patiënt, attitudes ten aanzien van geneesmiddelen en het afwijken van de voorschriften, leeftijd en tenslotte een aantal praktische aspecten van het gebruik. De ernst van de aandoening speelt geen rol in het verklaren van de mate van therapietrouw.

### *Verklaring van drie vormen van therapietrouw*

In een nominale regressie-analyse zijn drie groepen onderzocht: mensen die zeggen dat zij volledig therapietrouw zijn (n=293), de mensen die op enige manier afwijken van de voorschriften, maar hierover overleggen met arts/apotheker (n=123) en de groep die afwijkt van de voorschriften zonder overleg met arts of apotheker (n=79). Met deze variabelen kon 25% variantie in de afhankelijke variabele worden gebonden (zie tabel 8).

De verschillen treden met name op tussen de groep 'volledig therapietrouw' en de twee groepen die afwijken van de voorschriften. Ook hier speelt de ernst van de aandoening geen rol in het al dan niet volgen van de voorschriften.

De groep die zonder overleg afwijkt van de voorschriften verschilt op één item van de overige: het vaker zeggen mensen in deze groep dat het geneesmiddel dan beter met de dagindeling kan worden gecombineerd.

*Tabel 8. Verklaring van drie vormen van therapietrouw*

Variabele	Chi2	P	Verschillen tussen de drie groepen
Type patient	30.78	.00	Volledig therapietrouw: doen precies wat arts voorschrijft
Liever fijn leven dan voorschriften ...	14.81	.00	Volledig therapietrouw: vaker oneens
Helemaal niet erg als ik geneesmiddel nu en dan niet neem	7.90	.02	Volledig therapietrouw: vaker oneens
Geneesmiddel gaat minder goed werken als je afwijkt	25.39	.00	Volledig therapietrouw: vaker oneens
Leeftijd	22.83	.00	Volledig therapietrouw: vaker 65+
Kunt u geneesmiddel met dagindeling combineren	6.00	.05	Zonder overleg afwijken: geneesmiddel is vaker niet goed te combineren
n=495			

### 3. Conclusies en aanbevelingen

#### 3.1 Welke factoren verklaren de therapietrouw?

In een samenvattende analyse is de onafhankelijke bijdrage van de verschillende factoren onderzocht. Opvallend is dat de ernst van de aandoening niet relevant is in het voorspellen van therapietrouw bij mensen die langdurig geneesmiddelen gebruiken. De volgende factoren blijken wél significant en onafhankelijk bij te dragen aan de therapietrouw:

- (5) leeftijd. Ouderen volgen de voorschriften vaker volledig op dan mensen onder de 65 jaar.
- (6) Mensen die afwijken van de voorschriften zijn het vaker eens met de volgende uitspraken
  - a. 'Ik heb liever een fijn leven dan dat ik mijn geneesmiddelen precies volgens de voorschriften gebruik'
  - b. Het is helemaal niet erg als ik zo nu en dan mijn geneesmiddelen niet neem'
  - c. 'Als je geneesmiddelen anders gebruikt dan voorgeschreven, gaan ze minder goed werken'
- (7) Mensen die therapietrouw zijn, zeggen vaker dat zij het geneesmiddel goed kunnen combineren met hun dagindeling
- (8) De mate van therapietrouw is hoger naarmate er minder bijwerkingen zijn.

Ongeveer 40% van de mensen die langdurig geneesmiddelen gebruiken, wijkt wel eens af van de voorschriften. Ongeveer één op de acht mensen doet dit zonder overleg met arts/apotheker. Dit percentage ligt binnen de bandbreedte van onderzoek bij chronisch zieken (Van den Brink-Muinen en Van Dulmen, 2004). De verschillen in therapietrouw die in onderzoek worden aangetroffen zijn voor een belangrijk deel toe te schrijven aan de gehanteerde methode en operationalisatie. In deze studie hebben wij gebruik gemaakt van een subjectieve meting. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat dit een optimistisch beeld geeft van de werkelijke therapietrouw (Van den Brink-Muinen en Van Dulmen, 2004). Met betrekking tot factoren die therapietrouw kunnen verklaren, zien wij ten opzichte van de reeds vermelde overzichtsstudie van het Nivel een aantal overeenkomsten en verschillen. Zo blijkt ook in dit onderzoek niet of nauwelijks verband te zijn met sociaal-demografische factoren, leeftijd uitgezonderd, en is opnieuw de relevantie van opinies en percepties ten aanzien van medicatiegebruik aangetoond.

### **3.2 Aanknopingspunten**

Het onderzoek heeft een aantal aanknopingspunten opgeleverd waarmee de therapietrouw wellicht kan worden vergroot. De belangrijkste kansen lijken te liggen op het gebied van de mate waarin het gebruik van het geneesmiddel aansluit bij de leefwijze en de waarden van de patiënt. Aanknopingspunten liggen met name in meer aandacht voor de wijze waarop het geneesmiddel aansluit bij de dagindeling van de patiënt, en voor de afwegingen die de patiënt maakt in de factoren die zijn/haar kwaliteit van leven bepalen.



## Literatuur

Daemen, B.J.G (2004). Therapietrouw hoort hoger op de beleidsagenda. *Pharmaceutisch Weekblad* 23, 813 e.v..

Horne, R. (2003). *Medication Adherence Report Scale*. [www.medicines-partnership.org](http://www.medicines-partnership.org)

Van den Brink-Muinen A. en Van Dulmen, A.M., (2004). *Factoren gerelateerd aan farmacotherapietrouw bij chronische patiënten*. Utrecht: Nivel.

Stichting Farmaceutische Kengetallen (2005). *Data en feiten 2005*. Den Haag: SFK

WHO (2003). *Adherence to long-term therapies. Evidence for action*. Geneve: WHO

### **Met dank aan onderstaande personen voor het aanreiken van informatie en literatuurverwijzingen:**

- Prof. Dr. J. de Gier, Farmacotherapie en Farmaceutische Patiëntenzorg, Rijksuniversiteit Groningen
- Dr. P. Denig, Klinische Farmacologie UMCG/Medische Wetenschappen, Groningen
- Drs. B.J.G. Daemen, KNMP Den Haag

## BIJLAGE 1. Vragenlijst therapietrouw

Goedemorgen/middag/avond, u spreekt met ..... van de Rijksuniversiteit Groningen. Op 14 november 2005 begint de week van het geneesmiddel. Er wordt daarom onderzocht naar de manier waarop mensen met hun geneesmiddelen om gaan. Voor dit onderzoek zijn we op zoek naar mensen die langdurig gebruik maken van geneesmiddelen. We willen kijken naar de manier waarop mensen hun geneesmiddelen gebruiken en of het nodig is om zaken te veranderen. Bijvoorbeeld de bijsluiter of de uitleg die de arts of apotheker geeft.

Daarom wil ik u eerst het volgende vragen:

### BLOK 1. Identificatie aard en omvang therapietrouw

**VR1** Gebruikt u of iemand binnen uw gezin (kind jonger dan 12 jaar telt als deelnemer) op dit moment langdurig geneesmiddelen op recept van de arts?

- 1 ja ->> door met het onderzoek/spreken met de juiste persoon!
- 2 nee ->> Dan is dit onderzoek niet voor u van toepassing.

**KEUZE2** Mag ik u een aantal vragen stellen omtrent het gebruik van de geneesmiddelen? \*\*\*\*\*Gesprek duurt +/- 10 minuten.\*\*\*\*\*

- 1 ja
- 2 nee
- 3 TB (onderzoek bij de eerste 500 respondenten, eventueel aangevuld voor representativiteit)

Veel mensen gebruiken geneesmiddelen op een manier die het beste bij henzelf past. Dat kan verschillen van de voorschriften van uw arts, apotheker of de voorschriften in de bijsluiter.

Ik ga u nu een aantal manieren opnoemen waarop mensen met hun geneesmiddelen omgaan. Wilt u aangeven wat op uzelf van toepassing is? U kunt kiezen uit 'altijd', 'meestal', 'soms' of 'nooit'.

1=Altijd 2= meestal 3=soms 4=nooit

<b>VR2A.</b> Ik vergeet de geneesmiddelen te nemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>VR2B.</b> Ik neem een hogere dosis dan voorgeschreven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>VR2C.</b> Ik stop een tijdje met de geneesmiddelen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>VR2D.</b> Ik sla een keertje over	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>VR2E.</b> Ik neem een lagere dosis dan voorgeschreven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>VR2F.</b> Ik neem ze op een ander tijdstip	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>Vraag 3 alleen als bij 2a-f iets anders dan 'nooit' is geantwoord</b>
--

U heeft geneesmiddelen genomen op een manier die bij uzelf past, maar dat was anders dan voorgeschreven.

**VR3.** Was dit uw eigen besluit, of in overleg met uw arts en/of uw apotheker?

- 1 eigen besluit
- 2 in overleg met arts
- 3 in overleg met apotheker
- 4 in overleg met arts en apotheker

Ik wil het graag met u hebben over mogelijke gevolgen van het anders gebruiken van geneesmiddelen dan hoe het is voorgeschreven. Kunt u aangeven de volgende uitspraken op u van toepassing zijn? U kunt antwoorden met ja of nee

**VR4A** Afwijken van het voorschrift heeft voor mij nadelige gevolgen

- 1 ja
- 2 nee

**VR4B** Door van de voorschriften af te wijken kan ik het geneesmiddel beter met mijn andere geneesmiddelen combineren

- 1 ja
- 2 nee

**VR4C** Door van de voorschriften af te wijken, kan ik de geneesmiddelen makkelijker innemen

- 1 ja
- 2 nee

**VR4D** Door van de voorschriften af te wijken, kan ik de geneesmiddelen beter met mijn dagindeling combineren

- 1 ja
- 2 nee

**VR4E** Door van de voorschriften af te wijken, heb ik minder last van bijwerkingen

- 1 ja
- 2 nee

**VR4F** Door van de voorschriften af te wijken, voel ik me schuldig tegenover mijn arts of apotheker

- 1 ja
- 2 nee

**VR5** Bent u tevreden over uw beslissing om uw geneesmiddelen anders te gebruiken dan voorgeschreven?

- 1 ja
- 2 nee

Als bij 2 a-f iets anders dan 'nooit' is geantwoord:

U gaf aan dat u uw geneesmiddel anders gebruikt dan was voorgeschreven

Als bij 2 a-f telkens met 'nooit' is geantwoord:

U gaf aan dat u uw geneesmiddelen precies volgens de voorschriften gebruikt

**VR6** Kunt u uitleggen waarom?

1 regel 254
-------------

Ik ga u nu een aantal vragen stellen over uw geneesmiddelengebruik.

**VR7A** Gebruikt u verschillende geneesmiddelen?

- 1 ja. Hoeveel? **VR7A1**
- 2 nee

**VR7B** Is het innemen van het geneesmiddel volgens het voorschrift lastig voor u (bijv omdat het veel tijd kost of ingewikkeld is)?

- 1 ja
- 2 nee

**VR7C** Heeft u vertrouwen in de werking het geneesmiddel?

- 1 ja
- 2 nee

**VR7D** Heeft u bijwerkingen van het geneesmiddel als u deze volgens de voorschriften gebruikt?

- 1 ja
- 2 nee

**VR7E** Als u het geneesmiddel volgens de voorschriften gebruikt, kunt u dit dan goed combineren met uw dagindeling? (b.v. tijd van opstaan/eten/werken)

- 1 ja
- 2 nee

**VR7F** Heeft uw arts en/of apotheker u vertelt welke nadelen er zijn wanneer u afwijkt van de voorschriften?

- 1 ja
- 2 nee

**VR7G** Heeft u zelf informatie over het geneesmiddel opgezocht? (bv internet, via familie)

- 1 ja
- 2 nee

**VR7H** Zijn de geneesmiddelen die u gebruikt duur voor u?

- 1 ja
- 2 nee

**VR7I** Krijgt u hulp van uw omgeving (bijv uw partner of kinderen) bij het gebruik van uw geneesmiddel(en)?

- 1 ja
- 2 nee

Ik ga u nu een aantal uitspraken opnoemen. Kunt u aangeven of u het hiermee eens of oneens bent?

**VR8A** Als je geneesmiddelen anders gebruikt dan voorgeschreven, gaan ze minder goed werken                      1 eens                      2 oneens

**VR8B** Als mensen geneesmiddelen anders gebruiken dan voorgeschreven kost dat de samenleving geld                      1 eens                      2 oneens

**VR8C** Ik ben me bewust van de risico's die het met zich mee brengt wanneer ik geneesmiddelen niet volgens de voorschriften gebruik  
1 eens                      2 oneens

**VR8D** Ik gebruik mijn geneesmiddelen anders dan voorgeschreven vanwege een onduidelijke bijsluiter.                      1 eens                      2 oneens

**VR8E** Ik heb vertrouwen in geneesmiddelen                      1 eens                      2 oneens

**VR8F** Voorschriften bij mijn geneesmiddelen moeten meer op mijn persoonlijke situatie worden afgestemd                      1 eens                      2 oneens

**VR8G** Ik wil meer begeleiding van mijn arts en/of apotheker bij mijn geneesmiddelgebruik                      1 eens                      2 oneens

**VR8H** Het is helemaal niet erg als ik zo nu en dan mijn geneesmiddelen niet neem  
1 eens                      2 oneens

**VR8I** Ik heb liever een fijn leven dan dat ik mijn geneesmiddelen precies volgens de voorschriften gebruik  
1 eens                      2 oneens

**VR8J** Het is ongezond om van de voorschriften af te wijken  
1 eens                      2 oneens

**VR8K** Als ik mij niet aan de voorschriften houd, voel ik mij beter  
1 eens                      2 oneens

**VR9** Ik leg u drie mogelijkheden voor. Kunt u zeggen welke het meest op u van toepassing is?

- 1 Ik gebruik mijn geneesmiddelen precies zoals de arts mij voorschrijft
- 2 Ik bepaal samen met mijn arts hoe ik mijn geneesmiddelen gebruik
- 3 Ik bepaal zelf hoe ik mijn geneesmiddelen gebruik

Tot slot wil ik u een aantal vragen stellen over uw persoonlijke situatie

**VR10A** Hoe ernstig is uw ziekte of aandoening waarvoor u de geneesmiddelen gebruikt?

- 1 niet ernstig
- 2 tamelijk ernstig
- 3 zeer ernstig

**VR10B** Wat is uw geboortejaar?

.....

**VR10C** Bent u ...

- 1 man
- 2 vrouw

**VR10D** Wat is uw hoogst afgeronde opleiding?

- 1 Basisschool/mavo/vbo
- 2 Havo/vwo/mbo
- 3 hbo/wo

Hiermee zijn we aan het einde gekomen van de vragenlijst. Ik wil u bedanken voor uw tijd.

## BIJLAGE 2. Redenen therapie(on)trouw in eigen bewoordingen van de respondenten

### Groep 1. Therapietrouw (n=293). Kunt u uitleggen waarom?

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Pilletje per dag is makkelijk.</li> <li>• 2 Keer per dag innemen, is een vast ritueel.</li> <li>• Dit is het meest verstandige.</li> <li>• Advies van de dokter.</li> <li>• Al eerder minder geprobeerd, anders gaat het fout.</li> <li>• Alleen als meneer vergeet het op het juiste tijdstip in te nemen.</li> <li>• Als je de medicijnen volgens de voorschriften gebruikt, kun je overleggen met je arts over de bijwerkingen, anders heb je geen recht van spreken.</li> <li>• Anders functioneert mevrouw niet.</li> <li>• Anders gaat het niet goed.</li> <li>• Anders hebben ze geen werking. Het zijn cholesterolverlagende middelen.</li> <li>• Anders heeft meneer pijn.</li> <li>• Anders hogere nervositeit.</li> <li>• Anders kan ik in problemen komen.</li> <li>• Anders komen de nadelen naar boven.</li> <li>• Anders krijgt meneer last.</li> <li>• Anders krijgt meneer direct weer hartklachten.</li> <li>• Anders negatieve effecten.</li> <li>• Anders straft het meneer lichamelijk.</li> <li>• Anders voelt mevrouw zich er niet goed bij.</li> <li>• Anders werken de medicijnen niet goed.</li> <li>• Anders wordt mevrouw ziek.</li> <li>• Anders wordt ik ziek.</li> <li>• Arts is het meest deskundig.</li> <li>• Bang dat het anders weer gebeurt.</li> <li>• Bang voor de gevolgen van niet volgen van voorschrift.</li> <li>• Bang voor nadelige gevolgen.</li> <li>• Belangrijk voor de gezondheid.</li> <li>• Belangrijk omdat dat het beste is, mevrouw is precies.</li> <li>• Ben er aan gewend om ze op bepaalde tijdstippen in te nemen.</li> <li>• Bevalt goed.</li> <li>• Bevalt het best.</li> <li>• Cardioloog heeft gezegd dat dit het beste was.</li> <li>• Daar reageren de kinderen het beste op.</li> <li>• Daar voelt mevrouw zich lekker bij.</li> <li>• Dan is de werking echt het beste en als mevrouw ze op een ander manier neemt, dan krijgt ze weer klachten van haar ziekte en aandoening.</li> <li>• Dan is de werking van het medicijn het beste en anders kan het slecht zijn voor de aandoening.</li> <li>• Dan er het meeste baat bij.</li> <li>• Dan werken ze het beste.</li> <li>• Dan werkt het het beste.</li> <li>• Dat gebeurt gewoon.</li> <li>• Dat is de beste manier.</li> <li>• Dat is de beste werking.</li> <li>• Dat is gewoon het beste.</li> <li>• Dat is gewoon het ritme, anders lukt het niet de dag vol te houden.</li> <li>• Dat is gewoon routine.</li> <li>• Dat is mevrouw voorgeschreven, huisarts heeft het gezegd.</li> <li>• Dat is het beste.</li> <li>• Dat is het beste, kleine moeite.</li> <li>• Dat is zo voorgeschreven.</li> <li>• Dat kan mevrouw zich niet anders permitteren (arts, wijkverpleging, gevolgen).</li> <li>• Dat lijkt me het verstandigst.</li> <li>• Dat moest van de dokter.</li> <li>• Dat moet zo.</li> <li>• Dat staat zo voorgeschreven.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mevrouw heeft duidelijke uitleg en kan het makkelijk en goed uitvoeren.</li> <li>• Mevrouw heeft een vast ritme en daarom kan ze de medicatie makkelijk volgens voorschrift innemen. Ook heeft de arts het voorgeschreven.</li> <li>• Mevrouw maakt de medicijnen klaar en dan gaat het door de maagsonde.</li> <li>• Mevrouw slikt verschillende medicijnen en denkt dat de arts dat niet voor niets zo voorschrijft.</li> <li>• Mevrouw vertrouwd op het advies van de arts.</li> <li>• Mevrouw volgt de bijsluiter.</li> <li>• Minder effectief.</li> <li>• Moeder is overleden aan dezelfde aandoening.</li> <li>• Moet gewoon.</li> <li>• Moet wel als diabetespatiënt.</li> <li>• Moet wel in verband met ernstige ziekte (kanker).</li> <li>• Na operaties neemt mevrouw de medicijnen erg serieus. Ze voelt zich verplicht om precies volgens de bijsluiter te handelen.</li> <li>• Nierpatiënt, dat moet gewoon nauwkeurig.</li> <li>• Niet gebruiken, dan wordt ik ziek.</li> <li>• Niet meer dan logisch.</li> <li>• Nodig, kan niet afwijken van voorschriften.</li> <li>• Noodzakelijkheid.</li> <li>• Omdat ik anders ziek wordt.</li> <li>• Omdat arts het voorgeschreven heeft.</li> <li>• Omdat dan de werking van de medicatie het beste is. De medicatie is voor de bloeddruk en voor de schildklier en daarom moeten de medicijnen wel op tijd ingenomen worden. Anders krijgt mevrouw weer klachten.</li> <li>• Omdat dan de werking van de medicatie het beste is en meneer dan de minste klachten heeft. Nadat hij een keer een pil teveel had genomen, kreeg hij hartkloppingen en toen hij minder medicijnen nam, werden de klachten erger, daarom altijd volgens voorschrift.</li> <li>• Omdat dat aanbevolen wordt.</li> <li>• Omdat dat ik anders ziek wordt.</li> <li>• Omdat dat beter is.</li> <li>• Omdat dat bij de oorzaak past.</li> <li>• Omdat dat er zo staat, mevrouw vertrouwt de arts.</li> <li>• Omdat dat het advies is van de arts.</li> <li>• Omdat dat het beste is.</li> <li>• Omdat dat het beste is voor mevrouw.</li> <li>• Omdat dat het makkelijkst is om het niet te vergeten.</li> <li>• Omdat dat mevrouw anders pijn heeft.</li> <li>• Omdat dat mevrouw het beste lijkt.</li> <li>• Omdat dat moet van de arts.</li> <li>• Omdat dat volgens het voorschrift is.</li> <li>• Omdat dat voorgeschreven is, dat is niet voor niets.</li> <li>• Omdat dat zo voorgeschreven staat.</li> <li>• Omdat de arts dat zo voorschreven heeft.</li> <li>• Omdat de arts dit voorschreven heeft.</li> <li>• Omdat de arts dit zegt.</li> <li>• Omdat de arts het zegt.</li> <li>• Omdat de bloeddruk anders weer omhoog gaat.</li> <li>• Omdat de dokter dat zegt.</li> <li>• Omdat de dokter dat zo voorgeschreven heeft.</li> <li>• Omdat de dokter het zegt.</li> <li>• Omdat de dokter dat zegt.</li> <li>• Omdat de familie er vanuit gaat dat het belangrijk is voor een goede werking van het medicijn.</li> <li>• Omdat de huisarts het zegt.</li> <li>• Omdat de voorschriften makkelijk te volgen zijn.</li> </ul>
--	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dat vind ik het makkelijkst.</li> <li>• Dat zijn de voorschriften.</li> <li>• De arts heeft dit zo voorgeschreven.</li> <li>• De dokter gaf een goede uitleg.</li> <li>• De dokter heeft het zo voorgeschreven.</li> <li>• De dokter schreef het voor.</li> <li>• De dokter zegt dat dat het beste is.</li> <li>• De dokter zegt dat het zo moet, heeft hier vertrouwen in.</li> <li>• De dokter zegt het, die heeft er voor geleerd en zegt het niet voor niets.</li> <li>• De voorschriften zijn dat mevrouw ze mag innemen wanneer ze wil.</li> <li>• De werking is dan beter.</li> <li>• De werking van het medicijn is dan het beste.</li> <li>• Degenen die de medicijnen heeft voorgeschreven heeft het beste met me voor.</li> <li>• Mevrouw denkt dat ze het nodig heeft.</li> <li>• Dit vindt mevrouw logisch.</li> <li>• Dochter van een arts. Leeft in een bepaald ritme.</li> <li>• Dokter schrijft het voor.</li> <li>• Door de voorschriften uit de bijsluiter, als je je daar niet aan houdt heeft het gebruik van de medicatie geen zin.</li> <li>• Echt hard nodig.</li> <li>• Ernstige ziekte gehad en medicijnen werken goed.</li> <li>• Fysiotherapeut heeft overlegt met arts over werking/effect.</li> <li>• Gebruikt het gewoon zoals de dokter het voorgeschreven heeft.</li> <li>• Geen risico lopen.</li> <li>• Geloof wat ze zeggen, verlies van de werking van de medicijnen.</li> <li>• Geloofd de arts hierin, bevalt goed.</li> <li>• Geneesmiddel wordt alleen gebruikt als het echt nodig is.</li> <li>• Gebruikt ze al erg lang, gewenning.</li> <li>• Gewoonte.</li> <li>• Hard nodig.</li> <li>• Hartmedicatie.</li> <li>• Heb zelf in ziekenhuis gewerkt, dus ken het belang en heb een vast tijdstip om het te doen.</li> <li>• Heeft afien , gebruikt alleen als het nodig is.</li> <li>• Heeft geen afleiding, dus geen moeite.</li> <li>• Heeft medicijnen niet voor niets.</li> <li>• Heeft veel vertrouwen in de arts.</li> <li>• Helpt bij regelmaat.</li> <li>• Herseninfarct gehad en neemt daarom medicijnen heel serieus.</li> <li>• Het helpt beter.</li> <li>• Het is een mens van uur en tijd (diabetes).</li> <li>• Het is gewoon een kwestie van wennen.</li> <li>• Het is niet verstandig om zelf iets te veranderen.</li> <li>• Het medicijn werkt uitstekend daarom gebruik ik het op de exacte wijze.</li> <li>• Het moet.</li> <li>• Het staat erop, blind vertrouwen, gewoonte.</li> <li>• Het werkt gewoon.</li> <li>• Het zekere voor het onzekere nemen.</li> <li>• Het zijn hormonen en het is nodig om ze op tijd in te nemen.</li> <li>• Hoge bloeddruk, cholesterol, vas te innamen tijd.</li> <li>• Hoge bloeddruk, voorschrift van de huisarts.</li> <li>• Hoort bij mevrouw's ritme van de dag.</li> <li>• Houdt aan voorschrift van de arts.</li> <li>• Houvast, vast ritueel.</li> <li>• Ik ben genoodzaakt.</li> <li>• Ik ben therapietrouw.</li> <li>• Ik heb mezelf ermee als ik het niet doe, hartritmestoornis.</li> <li>• Ik heb reuma en dat luistert heel nauw.</li> <li>• Ik heb ze nodig, meneer voelt zich er prettig bij.</li> <li>• Ik hou aan wat er tegen mij gezegd is.</li> <li>• Ik kan niet zonder.</li> <li>• Ik moet dat van mijn arts.</li> <li>• Ik moet me wel aan mijn voorschrift houden.</li> <li>• Ik volg het voorschrift.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omdat de werking dan het beste is en de dokter dat heeft voor geschreven.</li> <li>• Omdat er om wordt gevraagd.</li> <li>• Omdat het anders echt niet goed gaat.</li> <li>• Omdat het dan beter werkt.</li> <li>• Omdat het de genezing bevordert.</li> <li>• Omdat het in de bijsluiter staat.</li> <li>• Omdat het makkelijk is.</li> <li>• Omdat het me zo gezegd is.</li> <li>• Omdat het moet.</li> <li>• Omdat het moet anders ben ik de klos.</li> <li>• Omdat het moet van de arts.</li> <li>• Omdat het moet van de dokter!</li> <li>• Omdat het moet volgens de voorschriften.</li> <li>• Omdat het moet, alles moet in orde blijven.</li> <li>• Omdat het niet anders kan.</li> <li>• Omdat het vereist is.</li> <li>• Omdat het volgens de bijsluiter moet.</li> <li>• Omdat het volgens de voorschriften moet.</li> <li>• Omdat het voorgeschreven is.</li> <li>• Omdat het voorgeschreven is door de arts.</li> <li>• Omdat het zo hoort en omdat de dokter dat gezegd heeft.</li> <li>• Omdat het zo is voorgeschreven.</li> <li>• Omdat het zo staat voorgeschreven.</li> <li>• Omdat het zo voorgeschreven staat.</li> <li>• Omdat meneer denkt dat de artsen daar goed over na gedacht hebben, en dat dat het beste resultaat geeft.</li> <li>• Omdat ik arts ben.</li> <li>• Omdat ik astmatisch ben, gestuurd door avond en ochtend gebruik.</li> <li>• Omdat ik bang bent dat het anders verkeerd zal gaan.</li> <li>• Omdat ik denk dat dat zo moet.</li> <li>• Omdat ik regelmaat belangrijk vind.</li> <li>• Omdat mevrouw aanneemt dat dat het beste is.</li> <li>• Omdat mevrouw denkt dat dit beter is.</li> <li>• Omdat mevrouw het benauwd heeft, medicijnen verhelpen dit.</li> <li>• Omdat mevrouw hoopt dat het zo goed blijft gaan met het lichaam.</li> <li>• Omdat ik mezelf er prettig bij voel.</li> <li>• Omdat ze anders niet goed werken.</li> <li>• Omdat mevrouw anders ziek wordt.</li> <li>• Ondersteuning van partner.</li> <li>• Op advies van de dokter.</li> <li>• Op advies van de dokter, hij heeft er verstand van.</li> <li>• Oplettende familieleden.</li> <li>• Heeft er alleen overdag last van dus gebruikt de medicijnen alleen dan.</li> <li>• Past het best bij de persoonlijke situatie.</li> <li>• Past het beste bij mijn dagritme.</li> <li>• Persoon weet er niets van, gaat uit dat het het beste is om de voorschriften precies op te volgen aangezien deze opgesteld zijn door mensen die er wel verstand van hebben.</li> <li>• Regel is regel.</li> <li>• Regelmaat.</li> <li>• Regelmaat in medicijngebruik is verstandig.</li> <li>• Regelmaat is het beste.</li> <li>• Schildklier, anders werkt het niet.</li> <li>• Er staat niet voor niks dat het zo moet.</li> <li>• Het staat niet voor niets zo voorgeschreven.</li> <li>• Suikerpatiënt.</li> <li>• Tegen de schildklier, arts heeft hier uitvoerig op gewezen.</li> <li>• Therapietrouw.</li> <li>• Tijdje gestopt en er vreselijk ziek van geworden.</li> <li>• Uit regelmaat.</li> <li>• Uitgelegd door de arts.</li> <li>• Vaste prik, vertrouwen in de arts.</li> <li>• Verpleging zorgt ervoor.</li> <li>• Vertrouwen in de arts.</li> </ul>
---	--



---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ik zal ze wel nodig hebben.</li> <li>• Ik heb last van bronchitis.</li> <li>• In het verleden gemerkt dat het zo het best werk.</li> <li>• Is noodzakelijk.</li> <li>• Is overlegd met de specialist.</li> <li>• Ik ben zelf nogal precies.</li> <li>• Je moet niet zelf voor dokter te spelen.</li> <li>• Kan absoluut niet anders.</li> <li>• Komt het beste uit.</li> <li>• Krijgt ze mee van de specialist! Mevrouw houdt zich aan de voorschriften.</li> <li>• Kwestie van discipline, daar houd ik wel van.</li> <li>• Last van maagklep, als ik het vergeet gaat het niet goed.</li> <li>• Lijkt meneer het beste.</li> <li>• Maakt niet voor niets gebruik van middelen. Heeft zelf niet genoeg kennis.</li> <li>• Mag gewoon niet op voorschrift van de arts.</li> <li>• Makkelijk om het precies volgens de voorschriften te doen.</li> <li>• Makkelijk, bevalt goed.</li> <li>• Makkelijk, zelfde tijd van de dag.</li> <li>• Makkelijker volgens vast stramen.</li> <li>• Meneer wil zich er aan houden.</li> <li>• Meneer is hartpatiënt, neemt meneer niet op vaste tijd de medicijnen in, dan krijgt meneer hartkloppingen en wordt hij benauwd.</li> <li>• Meneer vertrouwd de arts.</li> <li>• Meneer wil zich houden aan de voorschriften omdat dat het beste is voor de aandoening en de werking van het medicijn.</li> <li>• Mevrouw wil niet de risico's van anders lopen.</li> <li>• Mevrouw heeft deze medicijnen nodig, en moet ze op precies dezelfde tijd nemen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertrouwt advies van de dokter.</li> <li>• Vindt dat belangrijk, vraagt aan de arts.</li> <li>• Vindt dit het beste voorde eigen gezondheid.</li> <li>• Voel me er goed bij.</li> <li>• Voel me anders niet lekker.</li> <li>• Voelt mevrouw zich het beste bij.</li> <li>• Voelt zich daar het beste bij.</li> <li>• Volgens voorschriften van de arts.</li> <li>• Volgt advies van huisarts op.</li> <li>• Voor de genezing.</li> <li>• Voor de hoge bloeddruk, altijd nodig.</li> <li>• Voorschrift van de dokter.</li> <li>• Voorschrift is er niet voor niets.</li> <li>• Voorschrift van de specialist.</li> <li>• Voorschrift van de arts.</li> <li>• Voorschrift van de arts, dus dat werkt het beste.</li> <li>• Voorschrift van de arts, omdat het helpt!</li> <li>• Voorschrift van de neuroloog.</li> <li>• Voorschriften zijn er niet voor niets.</li> <li>• Voorschriften zijn er niet voor niets.</li> <li>• Voorschriften zijn voorschriften en de arts zei het.</li> <li>• Wil geen risico lopen.</li> <li>• Wil geen risico lopen.</li> <li>• Wil geen risico lopen. Gaat om eigen lichaam.</li> <li>• Wordt niet voor niks voorgeschreven, is het beste voor de gezondheid. Bij eerdere medicijnen wel anders dan voorschrift gebruikt omdat klachten niet werden gehoord.</li> <li>• Ze denkt dat dat het beste is.</li> <li>• Zegt de arts.</li> <li>• Zelf arts.</li> <li>• Zelf dokter, anders werkt het niet.</li> <li>• Zo is het voorgeschreven.</li> <li>• Zo werkt het goed.</li> <li>• Zoals de arts het mij voorschrijft.</li> </ul>
--	---

---

## Groep 2. Niet altijd therapietrouw, in overleg (n=123). Kunt u uitleggen waarom?

- 
- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 Keer per dag geen afwijking.</li> <li>• Aan minder heeft mevrouw ook voldoende.</li> <li>• Afhankelijk van mijn astmatische situatie.</li> <li>• Afhankelijk van suikerspiegel.</li> <li>• Alleen als meneer het vergeten is neemt hij de geneesmiddelen op een ander tijdstip.</li> <li>• Alleen wanneer nodig is, anders last van bijwerkingen.</li> <li>• Als het medicijn nodig is dan is het nodig.</li> <li>• Als je de medicatie niet volgens de voorschriften inneemt, ga je van je stokje. Dus je moet het wel volgens de voorschriften innemen (Diabetes).</li> <li>• Als ik later wakker ben dan normaal.</li> <li>• Altijd in overleg met de arts.</li> <li>• Ander medicijn netzo efficiënt, dat bleek niet zo te zijn.</li> <li>• Anders gaat het niet goed.</li> <li>• Anders voel ik me niet goed.</li> <li>• Anders werken ze niet goed.</li> <li>• Anders zou mevrouw benauwd worden.</li> <li>• Antidepressiva, anders dan anders.</li> <li>• Beter qua tijdsplanning.</li> <li>• Bijverschijnselen, kond andere medicijnen niet verdragen.</li> <li>• Dacht zelf minder nodig te hebben.</li> <li>• Als het een dag goed werkt, dan een dag overslaan.</li> <li>• Dan heeft mevrouw minder last.</li> <li>• Dan is meneer het vergeten.</li> <li>• Dat het soms niet uitkomt of vergeten wordt.</li> <li>• Dat is het makkelijkste.</li> <li>• Dat is logisch, het is voor mijn eigen gezondheid!</li> <li>• Dat staat zo op de recepten en dat is het beste volgens de huisarts.</li> <li>• De dokter schrijft het voor.</li> <li>• De medicijnen worden alleen gebruikt wanneer er klachten en symptomen zijn, dus alleen als het nodig is.</li> <li>• Denkt dat het het beste is.</li> <li>• Door de groente die inde zomer gegeten worden zijn de medicijnen niet nodig.</li> <li>• Door werk.</li> <li>• Door ze op deze manier in te nemen, werken ze optimaal.</li> <li>• Dosis hangt af van situatie.</li> <li>• Gebruik ze soms anders.</li> <li>• Geen prettig geneesmiddel en soms lastig te combineren.</li> <li>• Geneesmiddel moet bij het avondeten worden ingenomen, bij uit eten gaan wordt dit vergeten, gevolgen niet des danig ernstig.</li> <li>• Gewend, en heeft er baat bij.</li> <li>• Hangt af van de tijd van opstaan.</li> <li>• Hangt er vanaf hoe mevrouw zich voelt.</li> <li>• Hele dag weg.</li> <li>• Het moet gewoon, mevrouw heeft COPD, anders worden de klachten erger.</li> <li>• Hoeft dan minder geneesmiddelen in te nemen.</li> <li>• Ik houd niet van medicijnen.</li> <li>• In de zomer is mevrouw vaker benauwd, en gebruikt dan een hogere dosis.</li> <li>• In overleg met de arts.</li> <li>• Is voorgeschreven door de dokter.</li> <li>• I.v.m. dagjes uit, drukke dagen meer lucht nodig betekend eerder en meer medicijnen nodig.</li> <li>• Je kunt het gewoon een keer vergeten.</li> <li>• Komt beter uit.</li> <li>• Komt dan beter uit.</li> <li>• Mag medicijn innemen op momenten dat het uitkomt.</li> <li>• Mate van klachten varieert, en dus ook de dosis.</li> <li>• Medicijnen is voor een hoge bloeddruk.</li> <li>• Meneer heeft suikerziekte, als het goed gaat mag de dosering insuline naar beneden.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meneer mag zelf bepalen wanneer geneesmiddel nodig is.</li> <li>• Meneer moet 1 x per dag een pilletje innemen, en doet dat gewoon.</li> <li>• Meneer weet dat het dan effectief is.</li> <li>• Mevrouw heeft een allergiemedicijn en ze probeert af en toe of ze ook zonder het medicijn kan. Wanneer ze weer last krijgt van de allergie dan neemt mevrouw het medicijn weer.</li> <li>• Mevrouw nam de medicatie een tijdje niet, om te kijken of ze ook zonder de medicijnen kon.</li> <li>• Mevrouw vergeet het heel af en toe.</li> <li>• Mevrouw wordt anders misselijk.</li> <li>• Minder insulinebehoefte.</li> <li>• Na een tijdje stoppen werkt het later weer beter.</li> <li>• Neemt medicijnen voor maag en voor reuma. Moet eigenlijk tegelijk, maar dat kan niet vanwege mijn maag.</li> <li>• Niet correct innemen heeft direct gevolgen.</li> <li>• Om de bijwerkingen te verminderen.</li> <li>• Om het tijdstip van innamen.</li> <li>• Om te kijken of mevrouw er een tijdje zonder kon.</li> <li>• Omdat dat beter uitkomt met ander medicijngebruik.</li> <li>• Omdat de zusters niet elke keer op dezelfde tijd de medicijnen komen brengen.</li> <li>• Omdat het geneesmiddel vergeten was in te nemen.</li> <li>• Omdat het zo uitkomt (mevrouw gebruikt plaspillen).</li> <li>• Omdat ik het vergeten was.</li> <li>• Omdat mevrouw de hoogste dosis van het medicijn gebruikt en dan kan ze uitproberen of een lagere dosis ook goed werkt of beter werkt.</li> <li>• Omdat mevrouw haar zieke lichaam beter kent dan de artsen en zij kan daarom beter de medicatie aanpassen aan haar ziekte.</li> <li>• Onregelmatig werk, verschillende medicijnen.</li> <li>• Op voorschriften van de specialist.</li> <li>• Overleg met de arts.</li> <li>• Overleg met de arts.</li> <li>• Past soms beter in de dagindeling.</li> <li>• Planning loopt soms anders.</li> <li>• 's Avonds niet slapen door geneesmiddel (af en toe).</li> <li>• Situatie gebonden.</li> <li>• Sluit beter aan bij het probleem.</li> <li>• Snel diarree als ik het vaak gebruik.</li> <li>• Soms heeft meneer ze wat harder nodig, ligt aan het klimaat.</li> <li>• Soms is de situatie anders en dan gebruikt meneer minder.</li> <li>• Soms komt het niet uit om op een bepaald tijdstip in te nemen.</li> <li>• Soms vergeten om medicijn mee te nemen.</li> <li>• Soms wordt het vergeten.</li> <li>• Tijdstip.</li> <li>• Tijdelijke stopzetting in overleg met arts vanwege bijwerking.</li> <li>• Vanwege dat bijwerking te sterk was.</li> <li>• Vergeet het heel af en toe.</li> <li>• Vergeet wel eens wat.</li> <li>• Vergeet ze soms, maar neem ze daarna wel in.</li> <li>• Vergeetachtig.</li> <li>• Vergeten.</li> <li>• Vergeten.</li> <li>• Volgens voorschrift.</li> <li>• Voorgeschreven is voorgeschreven.</li> <li>• Voorschrift van de arts.</li> <li>• Waarom moeilijk doen.</li> <li>• Wegens extra pijn.</li> <li>• Werking kan soms verschillend zijn.</li> <li>• Mevrouw slikt geen preventieve maagtabletten.</li> <li>• Mevrouw stopt een tijdje om te kijken of het zonder de medicijnen ook kan, of dat er dan nog steeds klachten zijn.</li> <li>• Zelfde tijdstip, beste kans dat de medicijnen helpen.</li> </ul> |
|---|---|
-

### Groep 3. Therapieontrouw zonder overleg met arts/apotheker (n=79). Kunt u uitleggen waarom?

- 
- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Aangepast op zichzelf, kom zo beter de dag door.</li><li>• Afhankelijk van het tijdstip waarop ik naar bed ga.</li><li>• Als het goed gaat, gebruikt mevrouw minder.</li><li>• Als meneer vooruitgaat met de adhd krijgt hij minder om te proberen of hij met minder toe kan.</li><li>• Altijd bij het eten de tijd hiervan kan daardoor variëren.</li><li>• Ben niet iemand die alles precies doe, heb me daar bij neergelegd.</li><li>• Beter met de dagindeling te combineren.</li><li>• Bij meer pijn neemt meneer de medicijnen eerder in.</li><li>• Bloedverduuners, alcohol.</li><li>• Combinatie met andere geneesmiddelen beter effect.</li><li>• Combinatie van drie middelen en daar speelt ze een beetje mee. De gevolgen zijn niet levensbedreigend, gaat al jaren zo.</li><li>• Dacht dat het een positief effect had op de bijwerkingen.</li><li>• Dagindeling.</li><li>• Dagindeling is dan handiger.</li><li>• Dagindeling is soms niet toepasbaar.</li><li>• Dan slaap ik iets langer en mag ik een tijd niet eten.</li><li>• Dat past bij het beste bij mevrouw, er zijn dan minder bijwerkingen.</li><li>• De afgeweken tijd valt wel binnen de marges.</li><li>• De dokter heeft dit voorgeschreven.</li><li>• Dochter is apotheker.</li><li>• Gebruikt ze alleen als mevrouw last heeft.</li><li>• Gebruikt middel alleen als klachten komen.</li><li>• Geen echte reden.</li><li>• Gemakzucht.</li><li>• Handiger voor dagindeling.</li><li>• Hekel aan geneesmiddelen, wil zo weinig mogelijk gebruiken.</li><li>• Het hangt er vanaf hoezeer mevrouw last heeft.</li><li>• Het hoeft niet om dat tijdstip.</li><li>• Meneer is jong en druk met andere dingen.</li><li>• Ik voel me goed bij een lagere dosis, hoger is niet nodig.</li><li>• In de bijsluiter staat dat het medicijn na vergeten op een ander tijdstip kan worden ingenomen.</li><li>• In het weekend geen zin om om 6 uur op te staan.</li><li>• Kan best wel ook 1 keer per dag.</li><li>• Kan het niet uitleggen.</li><li>• Kan verslavend zijn, dus zo min mogelijk gebruiken.</li><li>• Kijken of aandoening nog steeds aan de orde is.</li><li>• Komt beter uit met opstaan en naar bed gaan.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Komt wel eens voor door de omstandigheden, b.v. laat thuis.</li><li>• Komt niet zo precies volgens de dokter.</li><li>• Krijgt dan minder bijwerkingen.</li><li>• Kwam beter uit.</li><li>• Medicijnen vergeten mee te nemen.</li><li>• Meestal tijden van het eten, soms vergeet ik het.</li><li>• Meneer neemt een pil minder, omdat hij denkt dat hij anders teveel medicatie krijgt. Hij neemt het liefste zo min mogelijk medicatie.</li><li>• Met de helft is het ook goed.</li><li>• Mevrouw vergeet het 's ochtends.</li><li>• Mevrouw is dan een half uur of uur later thuis, dan de tijd waarop ze normaal de medicijnen inneemt, daarom neemt ze het medicijn een half uur of uur later in.</li><li>• Minder bijwerkingen.</li><li>• Omdat meneer soms een dag wat minder goed is, dan moet meneer zijn medicatie er op aanpassen.</li><li>• Omdat meneer last krijgt van bijwerkingen.</li><li>• Omdat ik het soms vergeet en op een later tijdstijd inneem en dat geeft minder bijwerkingen.</li><li>• Past beter bij de tijdsindeling.</li><li>• Soms ga ik weg en vergeet ik ze mee te nemen.</li><li>• Soms vergeet meneer het of komt het niet uit.</li><li>• Soms vergeet mevrouw de geneesmiddelen in te nemen.</li><li>• Soms vergeetachtig.</li><li>• Soms vergeten.</li><li>• Soms vergeten, gebeurt niet bewust.</li><li>• Soms wordt het vergeten.</li><li>• Soms wordt het vergeten en dan moet het op een ander tijdstip ingenomen worden.</li><li>• Soms zijn klachten weg.</li><li>• Speciale gelegenheden, hoeft ook maar een keer per dag ingenomen te worden.</li><li>• Te weinig tijd.</li><li>• Tijdstip van innemen is i.v.m. op verschillende tijden avondeten soms wat verschillend, maar mevrouw neemt ze wel ALTIJD in.</li><li>• Vanwege een bijwerking.</li><li>• Vergeet ze soms, bezig met iets anders neemt ze daarna gelijk in.</li><li>• Vergeten.</li><li>• Vergeten.</li><li>• Voelt zich er goed bij om soms minder vaak in te nemen.</li><li>• Voor de pijn.</li><li>• Wanneer de pijn aanhoudt.</li><li>• Wegens last van de darmen is mevrouw over gegaan op een half pilletje i.p.v. een heel pilletje. Zodat meneer niet vroeg op hoeft te staan.</li><li>• Zonder lukt het ook, geeft geen nadelige gevolgen!!</li></ul> |
|---|--|
-